

Bebé sano y desarrollo antropométrico

• Cuidados-cordón umbilical (cuidados)

Los primeros cuidados del cordón umbilical hasta su caída.

Los primeros días, hasta la caída del cordón umbilical, debes evitar mojar el cordón. Como toda herida por cicatrizar.

Si por algunas circunstancias se mojara, debe secarse bien.

Aplicar con gasa alcohol de 70 ° y esperar secar.

Aislar del resto por medio de una gasa seca, para que no llegue el pis.

Suele tardar su caída entre 5 días y 19, dependiendo del peso del neonato al nacer, el grosor del cordón, etc.

Recomendaciones generales:

- No debe pellizcarse, ni tirar de él.
- Mantener limpio y seco.
- Aislar del pañal.
- Vigilar los cambios de color y aspecto.



No debes curar con otras cosas o aplicar al muñón del cordón otras líquidos como la povidona yodada, ya que altera la prueba de hipotiroidismo (prueba del talón) en el bebe, además por su color puede enmascarar una infección o cambio en la piel.

• Cólico del lactante

Causas principales.-

Las causas aún son desconocidas, aunque hay bastantes indicios de ser motivos:

Inmadurez del aparato digestivo del neonato.

Está relacionada con la alimentación instaurada o los cambios de ésta.

Se presentan con bastante frecuencia en algún momento en los bebés.

Entre un 20-40% de los bebés presentan claramente los síntomas.

Podríamos definirlo como el llanto de más de tres horas, que no es causado por otros motivos de salud

Se define así, al llanto con una duración de más de tres horas, que no es causado por ningún otro motivo de salud, hambre o incomodidades como pañales húmedos etc.

El cólico frecuentemente, suele presentarse un día por sorpresa, casi siempre por la tarde, noche pero no siempre, se inicia a la misma hora cada día. Para la mayoría de los bebés, la molestia más intensa es por las noches, justa cuando los padres, están extenuados después de un largo día y las fuerzas están mermadas.

Las piernas se doblan sobre el abdomen y la barriga se distiende. Las manos se cierran en puños. El episodio puede durar de varios minutos, hasta horas. Generalmente termina cuando el bebé cae exhausto o cuando defeca o pasa el gas, o pueden expulsarlo.

A pesar del dolor abdominal obvio, los infantes que sufren de cólico comen y suben de peso normalmente.

Factores de riesgo.-

Los cólicos usualmente comienzan al final de un largo día cuando el bebé tiene justo la edad en que la falta de sueño de los padres ha empezado a producirse.

También se sabe que es más frecuente en el bebé con lactancia artificial, que con lactancia materna, quizás debido a la variedad de personas que le dan de comer, intolerancia a las proteínas de la leche de fórmula.

Algunos experimentan una incomodidad mayor a los gases intestinales.

El niño con cólico tiende a estar inusualmente sensible a la estimulación de cualquier tipo.

Aproximadamente el 20 por ciento de los bebés lloran lo bastante para considerar que sufren de cólicos. El momento varía, pero el cólico usualmente afecta a los bebés inicialmente durante la tercera semana de vida llegando a su máximo entre la cuarta y la sexta semana.

Después de aproximadamente la sexta semana de vida, generalmente comienza a mejorar lentamente y generalmente ha desaparecido para la duodécima semana de vida. Cuando el cólico todavía sucede más allá de las doce semanas, es importante considerar otro diagnóstico como es el reflujo.

Signos y exámenes

El cólico usualmente se diagnostica basado en la descripción de llanto que dan los padres. Es un examen físico cuidadoso, lo que hace un diagnóstico diferenciar, de una hernia, un torniquete de pelo, un pelo en el ojo o algún otro problema que necesita atención.

Tratamiento

Es una cuestión de experimentación y observación, para poder ayudar a un bebé con cólico. Lo mejor es cuando se puede identificar y eliminar

un desencadenante. Aun siendo difícil, se debe aprender cuáles son las medidas más reconfortantes para el bebé.

Posibles desencadenantes en la lactancia materna

Ø Hay que evitar estimulantes como la cafeína, el té, chocolate y bebidas de colas.

Ø Se debe intentar eliminar o al menos reducir casi por completo los productos lácteos y las nueces por algunas semanas ya que pueden estar causando una reacción alérgica en el bebé.

Ø Otras comidas también pueden irritar al bebé, como pueden ser especies excesivas, coles, cebollas, coliflores, alubias, lechuga, etc. y otras comidas que producen gas. No obstante, no hay mucha evidencia de que estas comidas sea un factor desencadenante.

• **Sueño del bebé**

Sueño.-

El recién nacido (R.N), vive con arreglo a sus necesidades vegetativas las primeras cuatro semanas. Comer y dormir.

Duerme casi tres o cuatro horas seguidas al principio y pide alimento. Es decir duerme entre 16 y 18 horas diarias repartidas entre la noche y el día.

Debes ponerlo desde que nace en una cuna, bien de lado o hacia arriba, para evitar la muerte súbita

Debes crearle una atmósfera de tranquilidad, ya que tan importante es comer como dejarlo descansar.

A veces los niños se encuentran incómodos para dormir, como consecuencia de ruidos, demasiado calor, frío, o ropas incómodas. Con ello se ponen impertinente, y la única manera de manifestarlo es llorando.

Es deber de la madre y adulto, saber localizar que es lo que le sucede.

• **Pruebas de diagnóstico precoz**

Fenilcetonuria e Hipotiroidismo (pruebas del talón)

Son las dos primeras pruebas neonatales que se realizan.

Consisten en extraer sangre (generalmente del talón) al bebé para su posterior análisis.

La toma de muestra se realiza después de las 24 horas, y antes del tercer día.

Fenilcetonuria.-

La Fenilcetonuria o PKU (del inglés "phenylketonuria") es un trastorno genético heredado, por ambos padres que transmiten a su bebé.

Afecta a la química del organismo. Si no es tratado precozmente, provoca retraso mental.

Cuando uno de los padres tiene el gen de la PKU pero no padece la enfermedad, se dice que es "portador" de la misma. Un portador tiene un gen afectado y otro normal.

Para que un niño padezca de Fenilcetonuria, debe heredar los dos genes (uno de la madre, y otro del padre)

Los niños afectados de Fenilcetonuria, poseen una **ausencia o insuficiencia** de una enzima, que procesa la fenilalanina, presente en casi todos los alimentos.

Ésta se acumula en la sangre y los tejidos, dañando el cerebro y produciendo retraso mental que comienza a manifestarse a los seis meses y es patente al año.

La prueba habitual, consiste en la extracción en una muestra de sangre y diagnosticar si tiene un nivel alto de fenilalanina.

La afectación varía según la parte del mundo. Así los descendientes del norte de Europa, o nativos de los EEUU, son más propensos que en personas de origen afroamericano, hispano y asiático. Se estima uno de cada 150.000 bebés.

Normalmente esta prueba se realiza de un "pinchacito" en el talón

Hipotiroidismo.-

Afección de la glándula del Tiroide, que es insuficiente para segregar hormona tiroidea.

La secreción de T3 y T4 por parte de la tiroides es controlada por la glándula pituitaria y el hipotálamo, el cual forma parte del cerebro.

Los trastornos de la tiroides pueden causarse no sólo por defectos en la propia glándula, sino también por anomalías de la pituitaria o el hipotálamo.

El hipotiroidismo, o baja actividad de la glándula tiroides, puede causar diversos síntomas y puede afectar a todas las funciones corporales. El ritmo del funcionamiento normal del cuerpo disminuye, causando pesadez mental y física.

Los síntomas pueden variar de leves a severos y su forma más grave, denominada mixedema, es una emergencia médica.

Galactosemia.-

La galactosemia es una enfermedad enzimática hereditaria, transmitida como un rasgo autosómico recesivo y cuya ocurrencia es aproximadamente de 1 por cada 60.000 nacimientos entre personas de raza blanca, mientras que la tasa es diferente para otros grupos.

Es la incapacidad del organismo para utilizar (metabolizar) el azúcar simple galactosa, ocasionando la acumulación de galactosa 1-fosfato en el cuerpo, lo cual causa daño al hígado, al sistema nervioso central y a otros sistemas del organismo

Si a un bebé con galactosemia se le da leche, los derivados de la galactosa se acumulan en el cuerpo del bebé, afectando a órganos como hígado, cerebro, riñones y ojos.

Los individuos con galactosemia no pueden tolerar ninguna forma de leche (**ni humana ni animal**) y deben vigilar cuidadosamente la ingesta de otros alimentos que contengan galactosa. La exposición a los productos lácteos puede ocasionar daño hepático, retardo mental, formación de cataratas e insuficiencia renal.

Después de tomar leche durante algunos días, un neonato con galactosemia se rehusará a comer y desarrollará ictericia, vómitos, letargo, irritabilidad y convulsiones. Así mismo, se presentará agrandamiento del hígado y el azúcar puede estar bajo. La alimentación continua con productos lácteos lleva a que se presente cirrosis hepática, formación de cataratas en el ojo pudiendo ocasionar ceguera parcial y retraso mental.